

令和2年度診療報酬改定の概要

保険部担当理事 松岡耕史

令和2年4月1日から診療報酬が改定されました。紙面の関係上、今回は「疾患別リハ」と「入院料」においてOTが関わる一部の情報になりますので、詳細は以下の情報をご確認ください。「精神科」や「訪問」等に関する情報は今後ご紹介致します。

「厚生労働省中央社会保険医療協議会」：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00027.html

1. 疾患別リハビリテーション（以下；リハ）

- リハ実施計画書の作成は、疾患別リハの算定開始後、原則として7日以内、遅くとも14日以内に行うこと。
- リハ実施計画書のADL項目はBIまたはFIMを用いる。
- 外来リハ診療料の見直し（カンファレンスに係る要件の緩和）：「医師がリハスタッフからの報告を受けること」が要件のため、カンファレンスの実施は必須でない
- リハ総合計画評価料に運動量増加機器の加算新設
- がん患者リハ料の算定対象を疾患等による要件から実施される治療等による要件へ変更
- リンパ浮腫指導管理料及びリンパ浮腫複合的治療料の対象患者、病期の拡大

2. 入院料

- 地域包括ケア病棟の実績要件等の見直し
 - ・ 自院からの転棟制限：許可病床数400床以上の場合、自院一般病棟からの転棟患者割合は6割未満
 - ・ 入棟時にリハの必要性を説明
 - ・ 在宅患者訪問リハ指導管理料を前3月間において30回以上算定している保険医療機関であること、が要件の選択肢に追加
- 回復期リハ病棟入院料の見直し
 - ・ 入院料1, 3の実績指数の引き上げ：【入院料1】37以上⇒40以上, 【入院料3】30以上⇒35以上
 - ・ 入退院時にリハ実施計画書を作成してFIMを説明
 - ・ 入院患者に係る要件から「発症後2か月以内」の事項を削除